

個別外部監査結果報告書

市立美唄病院の経営について

美唄市個別外部監査人

公認会計士 末永 仁宏

個別外部監査結果報告書

目 次

I. 個別外部監査の概要	1
1. 外部監査の種類	1
2. 個別外部監査のテーマ	1
3. 個別外部監査の実施期間	1
4. 個別外部監査の補助者	1
5. 個別外部監査の対象とした事項名	1
参考 関連条文	2, 3
II. 市立病院の現状	4
1. 美唄市の概要	4
2. 美唄市の医療・福祉施設	5
(1) 美唄市の医療機関の状況	5
(2) 美唄市の福祉施設の状況	5
(3) 美唄市の適正病床数	5
3. 診療圏	6
(1) 地域連携の状況	6
(2) 市立病院の市町村別利用患者の状況	6
(3) 美唄市民の医療機関利用状況	7
(4) 北海道中央労災病院せき損センターについて	8
4. 市立病院の概況	9
(1) 市立病院の基本理念	9
(2) 市立病院の立地	9
(3) 周辺の医療機関	9
(4) 診療科目	9
(5) 病床数	10
(6) 職員数	11
(7) 市立病院の施設	11
(8) 施設設備の状況	12
(9) 看護基準	12
III. 病院事業会計の状況	13
1. 損益の状況	13

(1) 市立病院の過去3年間の損益状況	13
(2) 損益からみた黒字・赤字病院の数及び割合	14
(3) 民間病院との比較	15
(4) 損益分岐点分析	16
2. 医業収益の状況	16
(1) 1日当たりの外来・入院患者数と単価	16
(2) 診療行為別収入の状況	17
3. 医業費用の状況	18
(1) 病床100床当たりの職員数	18
(2) 職種別1人当たり給与の支給状況	19
(3) 医業収益対材料費比率	19
(4) 主要委託契約	20
4. 貸借対照表について	21
(1) 市立病院の過去3年間の貸借対照表	21
(2) 1床当たりの有形固定資産の比較	22
IV. 救急告示病院について	23
1. 救急告示病院の必要性	23
2. 救急病院の診療圏について	23
3. 救急病院の収支について	24
V. 市立病院の経営健全化計画の作成にあたり検討すべき事項	25
1. 市立病院の必要性とその役割の明確化	25
2. せき損センターの動向	25
3. 診療科目	25
4. 病床数	26
5. 病院施設	26
6. 救急医療体制	26
7. 訪問診療、訪問看護	26
8. 病院の経営形態	26
VI. 結論	27

I. 個別外部監査の概要

1. 外部監査の種類

「地方公共団体の財政の健全化に関する法律（平成十九年法律第九十四号）」第 26 条
1 項に基づく地方自治法第 252 条の 27 第 3 項 3 号の個別外部監査

2. 個別外部監査のテーマ

市立美唄病院の財政の健全化のために改善が必要と認められる事務の執行について

3. 個別外部監査の実施期間

平成 21 年 9 月 24 日から平成 21 年 11 月 24 日まで

4. 個別外部監査の補助者

公認会計士 小 川 裕 也
 岩 田 英 之

5. 個別外部監査の対象とした事項名

- (1) 地域医療の確保と自治体病院の必要性と役割について
- (2) 中央労災病院せき損センター及び市内民間病院(診療所)との連携について
- (3) 市立美唄病院の適正規模について
- (4) 財務分析、経営指標から見た市立美唄病院の問題点について
- (5) 市立美唄病院の建物老朽化問題について

○参考 関連条文

【地方公共団体の財政の健全化に関する法律】

第二十三条

地方公共団体は、公営企業（事業を開始する前の公営企業を除き、法適用企業にあつては、繰越欠損金があるものに限る。）の資金不足比率が公営企業の経営の健全化を図るべき基準として政令で定める数値（以下「経営健全化基準」という。）以上である場合には、当該公営企業について、当該資金不足比率を公表した年度の末日までに、当該年度を初年度とする公営企業の経営の健全化のための計画（以下「経営健全化計画」という。）を定めなければならない。ただし、この項の規定により既に当該公営企業について経営健全化計画を定めている場合その他政令で定める場合は、この限りでない。

第二十六条

財政健全化計画、財政再生計画又は経営健全化計画を定めなければならない地方公共団体の長は、これらの計画を定めるに当たっては、あらかじめ、当該地方公共団体の財政の健全化のために改善が必要と認められる事務の執行について、監査委員に対し、地方自治法第百九十九条第六項の監査の要求をしなければならない。この場合においては、同法第二百五十二条の四十一第一項中「第百九十九条第六項」とあるのは「地方公共団体の財政の健全化に関する法律（平成十九年法律第九十四号）第二十六条第一項の規定に基づく第百九十九条第六項」と、「監査委員の監査に代えて契約に基づく監査によることができることを条例により定める普通地方公共団体」とあるのは「同法の規定により財政健全化計画、財政再生計画又は経営健全化計画を定めなければならない地方公共団体」と、「同項の要求をする場合において、特に必要があると認めるときは、その理由を付して、併せて」とあるのは「同項の要求と併せて、理由を付して」と、「求めることができる」とあるのは「求めなければならない」と読み替えて、同法第二編第十三章の規定を適用する。

【地方自治法】

第百九十九条（第1項から第5項、第7項から第12項 省略）

6 監査委員は、当該普通地方公共団体の長から当該普通地方公共団体の事務の執行に関し監査の要求があつたときは、その要求に係る事項について監査をしなければならない。

第二百五十二条の二十七（第2項 第3項1号、2号、4号、5号省略）

1 この法律において「外部監査契約」とは、包括外部監査契約及び個別外部監査契約をいう。

3 この法律において「個別外部監査契約」とは、次の各号に掲げる普通地方公共団体が、当該各号に掲げる請求又は要求があつた場合において、この法律の定めるところにより、当該請求又は要求に係る事項について次条第一項又は第二項に規定する者の監査を受けるとともに監査の結果に関する報告の提出を受けることを内容とする契約で、この法律の定めるところにより、当該監査を行う者と締結するものをいう。

三 第二百五十二条の四十一第一項に規定する普通地方公共団体 第百九十九条第六項の要求

第二百五十二条の四十一

第百九十九条第六項の要求に係る監査について、監査委員の監査に代えて契約に基づく監査によることができることを条例により定める普通地方公共団体の長は、同項の要求をする場合において、特に必要があると認めるときは、その理由を付して、併せて監査委員の監査に代えて個別外部監査契約に基づく監査によることを求めることができる。

第二百五十二条の四十一（読み替え後）

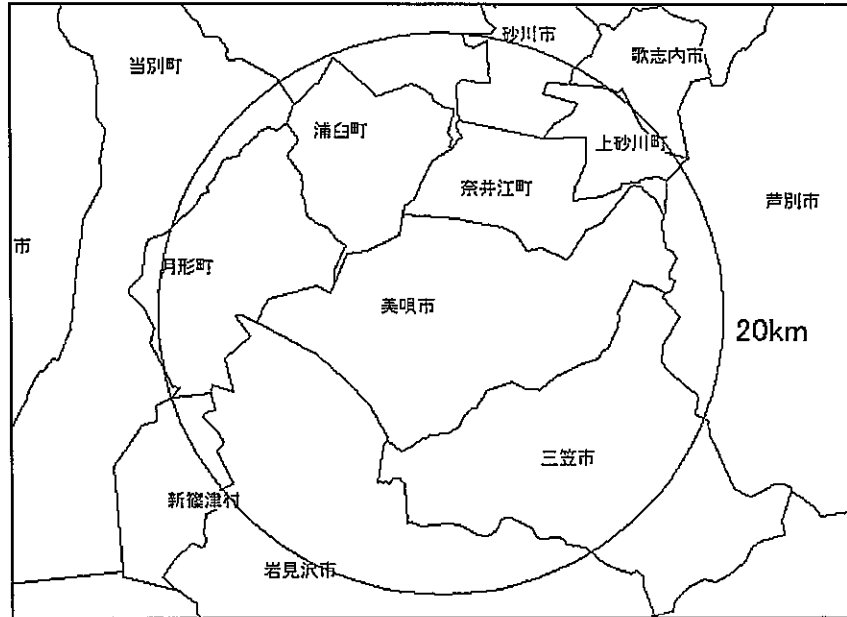
地方公共団体の財政の健全化に関する法律（平成十九年法律第九十四号）第二十六条第一項の規定に基づく第百九十九条第六項の要求に係る監査について、同法の規定により財政健全化計画、財政再生計画又は経営健全化計画を定めなければならない地方公共団体の長は、同項の要求と併せて、理由を付して、併せて監査委員の監査に代えて個別外部監査契約に基づく監査によることを求めなければならない。

II. 市立病院の現状

1. 美唄市の概要

美唄市は石狩平野のほぼ中心に位置し、空知支庁管内に所在し、市内を南北に国道12号線と函館本線が平行して縦貫しており、国道12号線を境界に東西に別れて発達しています。その国道12号線沿いに北部に奈井江町、南部に三笠市、岩見沢市があり、東部は芦別市、北西部に浦臼町、西部は月形町と隣接しています。

また面積は、277.61k m²で東西約32km、南北は約19kmあり、東部は比較的標高の低い山岳丘陵地帯で、夕張山地に属しています。西部は低地帯で、石狩川の肥沃な土壌に恵まれた道内有数の穀倉地帯です



気候は内陸的であり、年間最低気温

と最高気温の較差50℃に及び、特に冬は厳しい寒さに加えて積雪量が多く国の特別豪雪地帯にも指定されています。

歴史的には、昭和初期から中期にかけて三菱鉱業と三井鉱山による採炭により夕張や三笠などと並ぶ石炭の産出地として繁栄し、最盛期（昭和31年）の人口は現在の3倍以上にあたる約9万人にもなりました。しかし国家のエネルギー政策の転換により石炭産業は著しく衰退し、人口も急激に減少し、現在は約2万7千人となっております。

人口の減少により過疎地域市町村に指定されており人口に占める65歳以上の割合は急激に増加しています。

人口の推移

	昭和60年	平成7年	平成12年	平成17年	平成20年
人口総数	37,414人	33,434人	31,183人	29,083人	27,212人
内65歳以上	5,211人	7,005人	7,820人	8,377人	8,576人
高齢者比率	13.9%	20.9%	25.0%	28.8%	31.5%

(美唄市統計情報)

また、国立社会保障・人口問題研究所による推計によると、平成 37 年には人口は約 2 万人に減少し、内 65 歳以上の高齢者比率が 4 割になると予想されています。

市の財政は、平成 20 年度決算においては、歳入 158 億 9751 万円、内自主的財源である市税は、23 億 1644 万円（14.6%）にとどまり、地方交付税、地方債に依存しております。また、地方債の残高も 409 億 5694 万円と歳入総額を上回る残高となっております。

美唄市の財政健全化判断指標は、すべて早期健全化基準を下回っておりますが、実質赤字比率、実質公債費比率、将来負担比率、各指標ともに全道各市と比べてかなり悪い水準にあります。

病院事業会計において、資金不足比率が経営健全化基準を大きく超えたことから、平成 21 年度中に、経営健全化計画を策定しなければならなくなりました。

2. 美唄市の医療・福祉施設

(1) 美唄市の医療機関の状況（平成 21 年 9 月現在）

美唄市には、病院が市立美唄病院（以下、市立病院という）（98 床）のほか、中央労災病院せき損センター（157 床）、しろした病院（59 床）、倫生会美唄病院（234 床）、花田病院（120 床）と計 5 箇所（668 床）あり、診療所も内科を含め 8 診療所が開業しております。

(2) 美唄市の福祉施設の状況

福祉施設は、養護老人ホーム 1 箇所、介護老人福祉施設（特養）が 2 箇所、介護老人保健施設 1 箇所、グループホーム 3 箇所のほか居宅介護支援、訪問介護、訪問看護が運営されております。また介護老人福祉施設（特養）の待機者が現在でも 100 名以上あり、美唄市の年齢構成考えた場合、待機者は今後も増加傾向と推定されます。

(3) 美唄市の適正病床数

美唄市の適正な病床数を算定することは、非常に難しい問題ですが、厚生労働省の実施する患者調査の中に人口 10 万に当たりの病床数、受療率というものがあります。数値は下記の通りですが、病床率も受療率も全国数値より北海道の数値が上回っております。自治体ごとの年齢構成や地域的な問題もありますので一概にはいえませんが、下記の病床数、受療率を美唄市の平成 20 年度の人口（27,212 人）に当てはめてみますと、表の通りの結果となります。現在の美唄市の病床数は 668 床あり、全道の換算病床数と比較しても 150 床以上過剰と判断されます。

人口 10 万人あたり病床数・受療率

	病床数	美唄市 人口換算	受療率(入院)	美唄市 人口換算
全 国	1,276.9床	347床	1,145人	312人
北 海 道	1,863.9床	507床	1,667人	454人

(厚生労働省:平成 17 年患者調査)

3. 診療圏

(1) 地域連携の状況

美唄市の診療圏は、北海道の自治体病院等広域化・連携構想によりますと、南空知地区に所属し、地域センター病院は岩見沢市立総合病院であります。

救急診療については、地域と連携し市立病院の医師、医師会派遣医師及び出張医師の診療体制にて対応しております。

医療機械（MRI）は、近隣病院からの画像診断を受託しており、効率化を図っております。産婦人科については、砂川市立病院から医師の派遣を受け診療を行っております。また市立病院は、ソーシャルワーカーを配置し、退院後の施設の紹介斡旋や医療相談を含め地域施設と連携を図っております。

(2) 市立病院の市町村別利用患者の状況

市立病院の利用患者は、95%以上が美唄市の住民であり、近隣市町村からの利用はほとんどないといえます。したがって、今後、美唄市の人口減少に伴い収益が減少する傾向にあると推定されます。

市立病院の地域別受診者数

市町村名	人口(人)	利用患者延数(人)								構成比率	
		内科	小児科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	計	計	
美唄市	27,212	11,736	5,440	2,673	8,469	1,207	1,803	897	32,225	95.3%	
岩見沢市	91,191	136	84	29	57	2	6	3	317	0.9%	
砂川市	19,349	5		1	7	9			22	0.1%	
三笠市	11,015	9	16	2	2				29	0.1%	
深川市	24,220	1	1						2	0.0%	
赤平市	13,258	4		7	2				13	0.0%	
滝川市	44,005	3	11	6	11				31	0.1%	
芦別市	17,610			1						0.0%	
夕張市	11,633		2						2	0.0%	
留萌市	25,459			2						0.0%	
空知郡	—	94	383	25	55	31	19	12	619	1.8%	
樺戸郡	—	91	99		21	7	6	6	230	0.7%	
その他	—	123	103	22	52	12	5	9	326	1.0%	
計	—	12,202	6,139	2,768	8,676	1,268	1,839	927	33,816	100.0%	

(平成20年度地域別患者割合：外来、再来機受付による実数)

(3) 美唄市民の医療機関利用状況

美唄市の国保被保険者のうち、市立病院を利用している方は13.4%のみとなっております。市立病院以外の美唄市の医療機関を利用している方は54.1%、岩見沢市の医療機関を利用している方が22.1%となっております。また、砂川市への受診が2.2%であり岩見沢市の22.1%と比較するとかなり低い結果となっております。これは、砂川市立病院は急性期の病院であり、砂川市内に療養型の病床が少ないことから、利用が敬遠されていると推測されます。

美唄市民の国民健康保険による受診状況(各年6月審査(5月診療)分)

市町村名		利用患者件数(件)			構成比率		
		H20	H21	計	H20	H21	計
美唄市	市立美唄病院	852	804	1,656	13.4%	13.3%	13.4%
	その他	3,483	3,269	6,752	54.9%	54.1%	54.5%
岩見沢市		1,335	1,338	2,673	21.0%	22.1%	21.6%
砂川市		147	134	281	2.3%	2.2%	2.3%
札幌市		375	339	714	5.9%	5.6%	5.8%
その他市外		158	158	316	2.5%	2.6%	2.6%
計		6,350	6,042	12,392	100.0%	100.0%	100.0%

(4) 北海道中央労災病院せき損センターについて

美唄労災病院は、平成 20 年 4 月より救急告示を取り下げしており、人口透析についても平成 20 年度末をもって廃止しております。また、診療科目も平成 21 年 4 月より 15 科から 9 科に再編し、美唄労災病院を北海道中央労災病院せき損センター（以下、せき損センターという）として存続させることとなりました。その為、今後のせき損センターの動向が市立病院に大きく影響することになります。

下記の表からも分かるように、平成 20 年度のせき損センターとの患者数を比較すると入院では 192%、外来では 167%とせき損センターの方が上回っております。

科目統合後も内科、外科、整形外科等の主要診療科目は、市立病院とせき損センターで競合しており、美唄市の人口では、同一市内に市立病院とせき損センターが共存することは困難と推測されます。

せき損センターとの比較

診療科目	市立美唄病院		北海道中央労災病院 せき損センター	
	入院	外来	入院	外来
内科	903	22,100	1,518	9,487
外科	5,669	13,156	7,216	6,078
整形外科	4,339	15,809	32,563	24,919
形成外科			2,069	2,477
産婦人科		2,241		
療養	12,796			
泌尿器科			2,328	11,422
循環器科				12,296
脳神経外科				1,477
皮膚科				6,762
リハビリテーション科				29,473
歯科				3,548
医療相談				110
			以下、せき損センター再編科目	
小児科	131	11,260		3,031
耳鼻咽喉科		1,694		1,990
眼科		3,401	17	2,703
放射線科			74	618
計	23,838	69,661	45,785	116,391
科目再編後計			45,694	101,287

(市立美唄病院：平成 20 年度科別延べ患者数、病院事業決算書)

(北海道中央労災病院せき損センター：診療データ)

4. 市立病院の概況

(1) 市立病院の基本理念

市立病院には、下記のような基本理念があります。病院の経営には、基本理念を踏まえその時々には適合した経営方針をたて、全員が共通認識の下で運営に当たるよう配慮する必要があります。

基本理念

- ・患者さんが安心して満足する良質の医療サービスを提供します。
- ・より一層診療内容の充実を図ります。
- ・よりよい医療が提供できるように、研修研鑽につとめます。
- ・保健・医療・福祉の連携を図り、市民の健康づくりに努めます。
- ・経営の安定を図り、健全経営に努めます。

(2)市立病院の立地

住所・・・北海道美唄市西2条北1丁目1番1号

病院は美唄市中心部に位置し、約200m先に国道12号線があり、約400m先にJR美唄駅があります。美唄市民にとって最適の場所に位置しております。

(3)周辺の医療機関（市立病院からの距離）

美唄市内医療機関

- つばや耳鼻咽喉科、びばい眼科クリニック（約150m）
- 医)社団宏仁会 しろした病院、本山医院（約200m）
- 医)社団慶北会 花田病院（約300m）
- 井門内科医院（約320m）なかさか医院（約330m）
- なかむら内科・消化器科クリニック（約550m）
- 北海道中央労災病院せき損センター（約1,000m）

医療圏センター病院

- 砂川市立病院（約18.8km）
- 岩見沢市立総合病院（約19.4km）

(4) 診療科目

診療科目は、内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科を標榜しております。この内、内科は外来のみであり、産婦人科については、中空知・南空知の産婦人科が集約化構想の流れのなかで、市立病院は砂川市立病院のサテライト病院として医師の派遣を受け外来診療を週2回行っております。また、耳鼻咽喉科は週

1回、眼科は週3回の外来のみの診療を行っております。

過去3年間の対比では、内科は、入院外来ともに大幅に減少しております。これは内科医師不足によるものであり、早急な補充努力が必要です。

小児科も入院外来ともに減少しております。小児科の必要性も含めて、減少原因を究明すべきであります。また、耳鼻咽喉科は2割減、眼科は3割減となっております。必要性も含めて検討すべきです。

なお、過去3年間の診療科別入院、外来は下記の通りとなっております。

過去3年間の診療科別患者数

	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
内科	9,569	27,275	7,710	25,257	903	22,100
小児科	313	16,155	324	14,063	131	11,260
外科	6,060	12,155	5,052	11,791	5,669	13,156
整形外科	3,575	20,090	3,624	17,752	4,339	15,809
産婦人科	0	2,935	0	2,449	0	2,241
耳鼻咽喉科	0	2,056	0	1,771	0	1,694
眼科	0	4,912	0	4,332	0	3,401
療養	14,730		14,188		12,796	
計	34,247	85,578	30,898	77,415	23,838	69,661

(病院事業会計決算書)

(5) 病床数

病床数は一般病床が53床、療養病床が45床で、1日平均入院患者数は、一般病床が33.4人、療養病床は37.1人(平成21年上半期)となっております。

平成21年度上半期の入院患者も大部分が外科、整形外科であり小児科の入院はほとんどありません。その結果、一般病床の稼働率が63%にとどまっております。ただし、平成21年11月より嘱託の内科医が勤務予定であり、12月以降は内科の入院が若干数見込まれます。

(6) 職員数

職員数は下記の表の通り、平成 18 年度末 (181 名)、平成 19 年度末 (167 名)、平成 20 年度末 (138 名) と年ごとに減少しております。これは、病院の経営改善のために、病床数を減少させ病棟を閉鎖し、それにともない職員の削減を行ったためによります。

職員数の 3 年間の推移

	平成18年度末	平成19年度末	平成20年度末
正職員	123	110	82
臨時等	58	57	56
計	181	167	138

現在 (平成 21 年 10 月 1 日) の職員数

	診療部	医療技術部					事務局	看護部			計
	医師	薬剤科	放射線科	臨床検査科	理学療法科	臨床工学科	事務局	看護師	准看護師	看護助手	
正職員	9	2	3	3	3	4	10	41	8		83
臨時等		2	1	1	1		19	12	1	17	54
計	9	4	4	4	4	4	29	53	9	17	137

(7) 市立病院の施設

市立病院本体は昭和 39 年建築の鉄筋コンクリート造 5 階建、建築面積 4,315 m²、延べ床面積 11,011 m²となっております。病院敷地面積 16,973 m²に対して建築面積 4,315 m²であり、駐車場スペースも十分に確保されています。(参考：平成 20 年 病院経営分析調査によれば、自治体病院 100 床あたりの敷地面積は 12,717 m²、同延べ床面積は 6,729 m²である。)

病院の中では使用していない施設もあり病床数減少により、病院本体の 4 階は病棟としては閉鎖し、患者休憩室のみ使用しており、3 階も一部閉鎖しております。旧看護宿舎 (木造 2 階建) は、居住者がいないことから、1 階をカルテ及びレントゲン写真保管庫、2 階は職員及び清掃業者の休憩室として使用しております。新看護宿舎 (鉄筋 4 階建) についても、居住者がなく、現在は使用しておりません。

また、病院本館の老朽化も深刻な問題であり、昭和 39 年の建築後から 45 年を経過しており、現在の鉄筋コンクリート造の病院の法定耐用年数は 39 年であることから、法令上はすでに耐用年数を経過しております。その為、今後は病院建物の維持が重要な課題となります。

(8) 施設設備の状況

手術棟 498 m² (大手術室、中手術室、小手術室 2)、透析センター510 m²、臨床検査施設 407 m²、理学療法室 106 m²、救急処置室、骨密度測定室、調剤室、薬局、医療総合相談室、MRI、CT、エックス線装置、超音波診断装置、透析装置等

主要な医療機械については、エックス線装置以外は耐用年数を相当経過しており、病院を継続する為には、設備の更新を考慮しなければなりません。

(9) 看護基準

現在、一般病棟 10 対 1、療養病棟 25 対 1 看護の体制です。平成 21 年度の上半期の一般病棟の平均入院患者数は 33.4 人となっておりますが、現在の一般病棟の看護師数 (18 名) の体制の場合、36 人までしか 10 対 1 基準を満たせません。

11 月以降の内科医の勤務状況と患者動向によりますが、一般病床の充実及び診療科目の統合を考慮した場合、外来を含めた看護師の配置を検討する必要があります。

Ⅲ. 病院事業会計の状況

1. 損益の状況

(1) 市立病院の過去3年間の損益状況

市立病院の損益の推移は下記の通りであります。

市立病院の損益の推移

(単位：千円)

	平成18年	平成19年	平成20年
医業収益	1,296,628	1,186,268	1,053,535
入院収益	749,076	656,743	502,691
外来収益	523,806	503,289	525,144
その他医業収益	23,746	26,236	25,700
医業費用	1,874,846	1,826,887	1,426,249
給与費	1,258,152	1,273,208	906,452
材料費	265,046	248,606	182,965
経費	262,647	231,052	272,324
減価償却費	83,935	71,867	56,152
その他医業費用	5,066	2,154	8,356
医業損益	△ 578,218	△ 640,619	△ 372,714
医業外収益	233,266	195,518	199,557
受取利息配当金	4	66	95
他会計負担金	220,190	182,227	186,847
患者外給食収益	1,563	1,693	1,542
その他医業外収益	11,509	11,532	11,073
医業外費用	58,583	68,749	74,090
支払利息等	33,493	46,829	43,380
患者外給食材料費	645	661	636
雑損失	0	80	9,172
消費税関係雑支出	24,445	21,179	20,902
経常損益	△ 403,535	△ 513,850	△ 247,247
当年度純利益	△ 403,535	△ 513,850	△ 247,247
医業収支比率※	69.2%	64.9%	73.9%
統計資料(自治体病院全体)	83.3%	83.7%	81.1%
統計資料(自治体黒字病院)	106.8%	104.4%	105.3%

(統計資料とは病院経営実態調査報告又は病院経営分析調査報告をいう。以下同様)

※医業収支比率とは、 $\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$ で表され、医業費用が医業収益によってどの程度賅われているかを示す指標であり、100%以上であることが望ましい。

過去3年間の市立病院の損益構造を見ると、病院の本来の事業からの収益（医業収益）から、これに関わる費用（医業費用）を差し引いた医業損益は大幅な損失です。また損失額は、平成18年度578,218千円、平成19年度640,619千円、平成20年度372,714千円と過去3年間ともに損失が生じております。

医業収益のうち入院収入が減少傾向にあります。しかし、平成20年度は給与費の削減や材料比率の改善等により、医業費用が大幅に減少しております。その結果、医業損益の損失額が、対前年比267,905千円減少し、改革プランの損益予想を上回っております。

医業収益が医業費用に対してどのくらいの水準にあるかの指標である医業収支比率は、平成18年度69.2%、平成19年度64.9%、平成20年度73.9%と統計資料による病院の平均を下回っております。しかし、年々上昇傾向にあります。民間病院では医業収支比率が100%以上でなければ借入金の元金返済や金利負担ができず、長期的には経営は継続できないこととなります。市立病院では、この医業損失を他会計負担金、補助金で補填し、病院経営を維持している損益構造になっております。

(2) 損益からみた黒字・赤字病院の数及び割合

自治体病院、その他公的病院、民間病院の黒字法人、赤字法人の割合を調べてみますと、下記の通り民間病院の46%が黒字であるのに対して、自治体病院の黒字割合は6.3%と著しく低くなっております。

黒字・赤字病院の割合

	サンプル総数			自治体病院			その他公的病院			私的病院		
	病院数	黒字	赤字	病院数	黒字	赤字	病院数	黒字	赤字	病院数	黒字	赤字
平成15年度	1,141	315	826	644	72	572	244	119	125	253	124	129
平成16年度	1,179	373	806	659	85	574	247	144	103	273	144	129
平成17年度	1,195	389	806	631	72	559	247	137	110	317	180	137
平成18年度	1,145	311	834	599	56	543	267	108	159	279	147	132
平成19年度	1,016	248	768	564	44	520	223	92	131	229	112	117
平成20年度	951	200	751	536	34	502	190	61	129	225	105	120
	100%	21.0%	79.0%	100%	6.3%	93.7%	100%	32.1%	67.9%	100%	46.7%	53.3%

(統計資料)

注1)自治体病院とは、都道府県・指定都市、市町村・組合が開設者となっている病院を言い、国立及び大学病院は含んでおりません。市立美唄病院も自治体病院です。

注2)黒字赤字判定においては、自治体からの補助金等を含んでおりません。

(3) 民間病院との比較

平成 20 年度の市立病院の病院損益を、民間黒字病院の数値を比較すると下記の通りです。

民間病院と市立病院の損益の比較

(単位：千円)

科 目	BAST	換算値	構成比率	病院損益	構成比率	差額
医業収益	1,260,776	1,053,535	100.00%	1,053,535	100.00%	0
医業費用						
材料費	235,823	197,011	18.70%	182,965	17.37%	14,046
委託費	25,866	21,598	2.05%	77,024	7.31%	△ 55,427
給与費	676,978	565,748	53.70%	906,452	86.04%	△ 340,704
減価償却費	52,844	44,143	4.19%	56,152	5.33%	△ 12,009
地代家賃・賃借料	36,392	30,447	2.89%	18,767	1.78%	11,680
その他	167,055	139,593	13.25%	184,889	17.55%	△ 45,296
医業費用 計	1,194,958	998,541	94.78%	1,426,249	135.38%	△ 427,709
医業損益	65,818	54,995	5.22%	△ 372,714	△ 35.4%	427,709

(市立病院：病院事業会計決算書)

注 1) 民間病院の数値は、TKC 経営指標 (BAST) の一般病院医療法人の平均値で、サンプル数は 157 法人です。

注 2) 換算値とは、BAST の医業収益の数値を、市立病院の医業収益の数値に置き換えて、医業費用をそれと同じ割合で換算した数値です。

材料費 (薬品材料、診療材料) は、いわゆる変動費であると推定できますが、材料費は民間病院と市立病院とでは遜色ありません。

病院の場合、委託費と給与費の合計が人件費であると考えられます。民間病院の委託費と給与費を合算すると 55.75% であるのに対して、市立病院では 93.35% となっております。

市立病院の人件費率が高い原因は、救急等の不採算部門をかかえているばかりでなく、職員は公務員であることから、民間に比べて給与水準が高いことも原因と考えられます。

(4) 損益分岐点分析

変動費を材料費のみとして、それ以外を固定費とした場合の医業損益の損益分岐点は、下記の通りです。

市立病院の損益分岐点

(単位：千円)

		平成18年	平成19年	平成20年
医業収益	A	1,296,628	1,186,268	1,053,535
変動費	B	265,046	248,606	182,965
固定費	C	1,609,800	1,578,281	1,243,284
限界利益	$D = A - B$	1,031,582	937,662	870,570
限界利益率	$E = D / A$	79.56%	79.04%	82.63%
損益分岐点	$F = C / E$	2,023,379	1,996,813	1,504,640
安全率	$G = A / F$	64.08%	59.41%	70.02%

上記の通り、市立病院の損益分岐点における医業収益は、平成18年度が20億円、平成19年度が19億9千万円、平成20年度が15億円です。平成20年度の分析では、材料費が民間黒字病院とほとんど差がないことから、医業収益に比較して固定費（人件費等）の割合が高いために、損益分岐点売上高は15億円必要です。しかし、平成18年度と比べると安全率も上昇しており、平成21年度からは、職員給与の削減も実施していることから、今後も安全率は上昇していくものと推定されます。

2. 医業収益の状況

医業収益に関わる主要な指標は下記の通りです。

(1) 1日あたりの外来・入院患者数と単価

	市立病院						自治体病院	
	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年			平成20年6月分	
				一般病床	療養病床	計	20~99床	100~199床
入院患者数(人/日)	93.8人	84.4人	65.3人	33.4人	37.1人	70.5人	46.5人	102.0人
入院単価(円/日)	21,872円	21,255円	21,090円	31,079円	14,215円	22,205円	22,631円	28,688円
外来患者数(人/日)	350.7人	317.3人	285.5人	269.3人			134.7人	290.2人
外来単価	6,120円	6,501円	7,538円	8,389円			7,899円	8,410円
病床利用率	44.9%	40.4%	45.7%	63.0%	82.4%	71.9%	69.2%	65.6%
外来/入院患者比率	249.9%	250.6%	292.2%	264.8%			289.7%	284.5%

(病院事業会計決算書及び統計資料)

市立病院は、平成18年度から平成20年度まで、病床利用率は5割を下回っております。平成18・19年度は一般病床164床、療養病床45床でしたが、病床利用率も低いことから、平成20年度は、一般病床98床、療養病床45床に減床しつつ、一般病床の45床も休床としました。しかし、病床利用率が7割を超えないために、休床中の一般病床をさらに45減少しました。その結果、一般病床の利用率が63%、療養病床の利用率が82.4%になり、全体の病床利用率が71.9%になりました。さらなる経営改善の為に、一般病床の利用率を70%を超える努力が必要です。また、療養病床の入院単価については、14,000円前後で推移しておりますが、現状の入院患者は下記の表に見られるように、医療区分1の患者が7割を占めております。医療区分の高い区分の患者を増やすことにより入院単価の上昇を図ることが必要です。

外来患者は、平成18年度より大幅な減少傾向にあります。診療科別では、内科、小児科、整形外科の減少が目立ちます。外来患者数の減少は、病院に対する市民の評価と考えられます。今後の病院の経営改善の為に、外来患者数を増やすことが是非とも必要です。

療養病棟入院患者区分

	ADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	計		
平成21年10月末現在	3	D	15	A	1	24	
	2	E	10		B	8	13
	1		2		C	3	0
合計			27		11	1	39

(2) 診療行為別収入の状況

下記の表によると、入院患者の薬価料、注射料が、平成20年度は大幅に落ち込んでいます。原因の解明が必要です。

診療行為別収入

(単位：千円)

	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
診察料	4,345	135,791	3,764	125,600	1,923	113,849
薬価料	16,813	37,400	15,707	33,639	6,716	36,880
注射料	57,810	26,435	53,510	29,702	20,230	26,356
処置・手術料	90,701	199,781	80,091	211,699	76,834	217,626
検査料	35,796	97,702	29,700	92,105	15,850	88,310
X線撮影料	27,510	36,442	20,740	33,300	16,121	36,237
入院料	497,025		427,846		357,216	
理療料	9,587	2,277	8,536	686	10,014	800
その他	24,508	7,443	39,355	7,128	3,675	6,940
合計	764,095	543,271	679,249	533,859	508,579	526,998

(診療報酬明細書)

3. 医業費用の状況

(1) 病床 100 床当たり職員数

黒字自治体病院平均と比較すると、平成 18 年度、19 年度は全ての職種において統計数値を上回っております。病床利用状況は平成 18 年度が 93.8 床、平成 19 年度が 84.4 床、平成 20 年度は 65.3 床であることから、過去 3 年間の医師以外の人員は過剰であると推測されます。

その為、市立病院では正規職員の勸奨退職及び嘱託職員への変更なども含め、人員を整理し給与費を削減しております。

平成 21 年度以降は、自治体病院平均に近づいていくものと推測されます。

職種別の 100 床当たりの職員数（常勤・非常勤計）

	平成18年度末	平成19年度末	平成20年度末	黒字自治体 病院	赤字自治体 病院
				平成20年6月分	
病床数	209床	209床	143床	100床	100床
医師	10.6	10.6	8.0	10.1	9.8
看護職	103.5	90.3	76.9	71.2	63.5
医療技術員	32.0	27.6	21.4	19.2	16.8
事務職員	18.4	21.4	11.1	10.8	10.1
その他	10.1	10.1	9.5	7.4	5.5
合計	174.6	160.0	126.9	118.7	105.7

(病院事業会計決算書及び統計資料)

※統計資料は、病床 100 床（基準病床数）当たりの職員数の数値であるが、市立病院の職員数は各年度末の常勤換算人員数である。

(2) 職種別 1人当たり給与の支給状況

下記の表の通り、医師給与は月額では民間病院平均を下回っていますが、手当の比率が高いことから平均月額ではかなり高額になっております。医師が都市部に集中し、確保が難しいという現状がうかがえます。

看護師、医療技術員、事務職員については民間病院の平均月額を上回っており、手当の比率も高いことから全般的に給与費が高額であるといえます。平成 21 年度以降は、給与費の削減により給与費平均も下降すると推測されます。

職種別 1人当たり給与の比較

(単位：千円)

		医師	看護師	医療技術員	事務職員	その他	計
年度末換算人員		8.0人	51.0人	13.0人	8.0人	2.0人	82.0
年額	給料	70,860	202,702	49,807	34,161	7,329	364,859
	手当	96,543	108,593	29,684	18,182	3,529	256,531
	計	167,403	311,295	79,491	52,343	10,858	621,390
一人当たり 平均月額	給料	738	331	319	356	305	2,049
	手当	1,006	177	190	189	147	1,709
	計	1,744	509	510	545	452	3,760
統計資料 民間病院平均		1,047	311	316	290	214	—

(平成 20 年度病院事業会計決算書及び統計資料)

(3) 医業収益対材料費比率

下記の表を見ると、平成 20 年度は、材料比率も診療材料費率も民間病院を下回っております。しかし、Ⅲ-2-(2)の診療行為別収入の状況の通り、医業収益に占める薬価料、注射料も低くなっております。平成 20 年度の投薬・注射料収入は 90,181 千円、薬品費は 90,823 千円であり、使用効率は 99.3%になっておりますが、一般的には 105% 以上です。使用効率が 100%以下では、原価を下回っており、薬品の使用状況に問題があると推測されます。

医業収益対材料費比率

(単位：千円)

	病院損益		統計資料(100床当たり：月額(平成20年6月))			
	平成19年度	平成20年度	黒字病院		赤字病院	
			自治体病院	私的病院	自治体病院	私的病院
医業収益	1,186,268	1,053,535	116,199	117,889	95,331	123,604
材料費	248,606	182,965	24,028	20,891	21,805	23,732
材料比率	20.96%	17.37%	20.68%	17.72%	22.87%	19.20%
診療材料費	146,050	76,474	15,563	11,615	14,173	13,028
診療材料比率	12.31%	7.26%	13.39%	9.85%	14.87%	10.54%

(病院事業会計決算書及び統計資料)

(4) 主要委託契約

病院の経営には、人件費の削減や業務の効率化を進める上で、様々な業務委託が必要です。黒字病院との比較では、業務の内容までの比較はできないことから、数字のみの比較になりますが、清掃については、自治体病院及び民間病院の金額と大きく開きがあります。市立病院の現在の契約は、指名競争入札であることから、一般競争入札に変更することも考慮すべきと思われます。

医療事務については、レセプト業務及び窓口業務を委託しており、黒字病院よりも契約金額は多額ですが、4名の社員と1名のパートが派遣されていることから、委託金額については適正と思われます。さらに、窓口業務には、上記以外にも空知商工信用組合より収納窓口業務として、パート1名の派遣を委託しております。しかし、現在の市立病院の窓口業務及びレセプト業務量から再度、派遣人数及び契約金額については考慮する必要があると思われます。

主要委託契約

(単位：千円)

業務内容	平成20年度 契約金額(月額)	統計資料(100床当たり月額) (平成20年6月)	
	143床	黒字病院	
	市立病院	自治体病院	私的病院
清掃	1,498	597	951
寝具・病衣洗濯	277	111	434
医療事務	1,350	902	481
計	3,125	1,610	1,866

(業務契約書及び統計資料)

4. 貸借対照表について

(1) 市立病院の過去3年間の貸借対照表

市立病院過去3期分比較要約貸借対照表

(単位：千円)

	平成18年度		平成19年度		平成20年度		増減 B-A
	金額	構成比	金額A	構成比	金額B	構成比	
I. 固定資産	739,732	73.7%	668,398	76.3%	666,531	74.8%	△ 1,867
有形固定資産	739,210		667,876		666,009		△ 1,867
無形固定資産	522		522		522		0
II. 流動資産	264,448	26.3%	207,238	23.7%	224,635	25.2%	17,397
現金預金	50,983		49,313		51,814		2,501
未収金	211,553		155,086		167,755		12,669
棚卸資産	1,512		2,472		1,426		△ 1,046
その他流動資産	400		367		3,640		3,273
資産 合計	1,004,180	100.0%	875,636	100.0%	891,166	100.0%	15,530
III. 固定負債	0	0.0%	0	0.0%	839,200	32.8%	839,200
企業債					839,200		839,200
IV. 流動負債	2,292,570	228.3%	2,556,745	292.0%	1,717,147	192.7%	△ 839,598
一時借入金	2,210,000		2,490,000		1,616,000		△ 874,000
未払金	76,568		60,162		94,953		34,791
預り金	6,002		6,583		6,194		△ 389
負債 合計	2,292,570		2,556,745		2,556,347		△ 398
V. 資本金	2,419,791	241.0%	2,390,403	273.0%	2,431,513	272.8%	41,110
自己資本金	1,975,701		2,029,366		2,110,818		81,452
借入資本金	444,090		361,037		320,695		△ 40,342
VII. 剰余金	△ 3,708,181	△ 369.3%	△ 4,071,512	△ 465.0%	△ 4,096,694	△ 459.7%	△ 25,182
資本剰余金	64,268		64,990		68,343		3,353
欠損金	3,772,449		4,136,502		4,165,037		28,535
資本 合計	△ 1,288,390	△ 128.3%	△ 1,681,109	△ 192.0%	△ 1,665,181	△ 186.9%	15,928
負債資産 合計	1,004,180	100.0%	875,636	100.0%	891,166	100.0%	15,530

(病院事業会計決算書及び統計資料)

市立病院の過去 3 年間の貸借対照表は上記の通りですが、3 年間の比較において、固定資産、流動資産についてそれ程増減は見られません。一方負債についても負債合計は、平成 19 年度とほぼ同額であります。平成 20 年度に特例債の借入を行ったことにより流動負債から固定負債へ振り替わり、見かけ上不良債務が解消されております。

しかし、特例債は、平成 21 年度より償還しなければならず、美唄市の一般会計からの繰出しにより病院負担は発生しませんが、病院事業の収支改善が美唄市の負担を軽減することから、より一層の経営効率が求められます。

(2) 1 床当たりの有形固定資産額の比較

一般的には、自治体病院の建設コストは高額であることから、統計資料の数値どおり民間病院の方が低く算出される傾向にあります。しかし、市立病院では、市立病院の 1 床当たりの建物及び付属設備は、自治体病院及び民間病院の平均を大きく下回っております。

これは、市立病院の築年数が経過している為、減価償却が進行していることから帳簿価額が低いためと推定されます。

有形固定資産の比較

(単位：千円)

	平成20年度末 市立病院				統計資料	
	帳簿価額	1床当たり	参 考		自治体病院	民間病院
			取得価額	1坪当たり		
建物及び付属設備	543,633	3,802	1,888,756	622	14,608	6,206
医療機器・備品	171,803	1,201	1,029,709	—	3,125	648
土地	13,178	92	13,178	—	1,930	2,450

(病院事業会計決算書及び統計資料)

3. 救急病院の収支について

救急病院を維持するためには、美唄市に多額の経済的負担があることも事実です。自治体病院が救急病院を告示している場合、地方公共団体は国より特別交付税が交付されます。美唄市の場合は30,760千円が交付されており、これに、救急患者の診療収入を合わせたものが、救急診療の収入といえます。

経費については、救急病院として診療をする場合、24時間医師や看護師を待機させなければならず、その為の直接経費が54,864千円計上（下表参照）されています。この収入と経費の差額が美唄市の負担となっております。

ただし、市立病院では救急患者のみの収益の集計を行っていない為、実際の収支が分かりません。

救急病院の収支

(単位：千円)

収 入			経 費						
地方交付税			医師給		看護師	医療技術員	事務費	委託費	計
救急告示 病院	小児救急医療 提供病院	計	給与費	報償費	給与費	給与費	給与費	当直事務費	
25,300	5,460	30,760	8,179	33,113	4,774	3,037	1,419	4,342	54,864

(平成20年度病院決算)

注1) 給与費には時間外手当を含んでおりません。

V. 市立病院の経営健全化計画の作成に当たり検討すべき事項

1. 市立病院の必要性とその役割の明確化

平成 19 年 6 月に「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」が公布され、地方公共団体が経営する病院事業は事業単体としても、また当該自治体の財政運営全体の観点からも、一層の改善が求められ、平成 19 年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」が示されました。

公立病院改革ガイドラインによると公立病院の果たすべき役割は、「地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある。」とされており。このような観点から民間医療機関が多く存在する都市部においては、必要性が乏しくなっているものについては廃止・統合を検討すべきとし、また、同一地域に複数の公立病院、公的病院等が並存し、役割が競合している場合においても、その役割を改めて見直し、医療資源の効率的な配置に向けて設置主体間で十分協議が行われることが望ましいとされています。

このガイドラインを受け、北海道においても平成 20 年 1 月に「自治体病院等広域化・連携構想」が公表されました。これによると、小規模市町村が独力で病院を維持し、自己完結型の医療サービスを提供することは困難であるとし、自治体病院が近隣の医療機関と広域的に連携して、地域に必要な 1 次から 1.5 次の医療を効率的に提供し、地域医療の確保と病院経営の健全化を両立させることが最も重要であるとしています。市立病院の経営健全化計画作成にあたっては、「公立病院改革ガイドライン」及び「自治体病院等広域化・連携構想」の趣旨に添って、市立病院が果たすべき役割を明確にする必要があります。

2. せき損センターの動向

Ⅱ-3-(4)に記載の通り、せき損センターは平成 21 年 4 月より診療科目の統合を行いました。なお 157 床の病床並びに 9 科の診療科目を持ち、美唄市民の最も利用割合の高い病院です。せき損センターの今後の動向が、美唄市の地域医療に大きな影響を与えます。市立病院の経営健全化計画作成にあたってはせき損センターの今後の動向を十分考慮して作成されなければなりません。

3. 診療科目

診療科目はⅡ-4-(4)の通り、7 科目を標榜しています。内科、外科、整形外科はせき損センターと競合しており、小児科は市内の民間病院、診療所が標榜しています。また、耳鼻咽喉科、眼科は病院近隣に民間診療所が開業しています。市立美唄病院が単独で行っているのは、救急医療と外科に含まれている透析治療並びに砂川市立病院との連携でおこなっている産婦人科の外来診療のみです。

従って、せき損センター、民間病院、民間診療所と重複している科目については、科別の医師の確保の状況、損益の状況を検討し、利益を確保できない診療科目は廃止すべきです。

4. 病床数

美唄市の病床数はⅡ-2-(3)に見られるように過剰な状況にあります。その中で市立病院はⅡ-4-(5)の通り、一般病床が 53 床、一般療養病床 45 床を保有しています。しかし、一般病床の稼働率は 63%程度と稼働率が低く、また、一般療養病床は約 7 割が医療区分 1 の医療行為の必要度の低い患者で占められています。

従って、市立病院にとって必ずしも必要病床とは考えられません。有床の診療所に移行することも検討に値します。ただし、病床返納に当たっては、今後の内科医師の確保の可能性、美唄市の高齢化傾向、損益に与える影響等を十分に考慮して決定しなければなりません。現在の入院患者の医療区分（医療必要度）、ADL 区分（介護必要度）からみて介護療養病棟、老人保健施設等への移転も検討すべきです。

5. 病院施設

Ⅱ-4-(7)及びⅢ-4-(2)に記載の通り、病院本体の老朽化が深刻な問題であり、また、病床削減により遊休施設が発生し維持管理費に無駄が生じています。現在の病床を継続する場合は近い将来の建替えも考慮しなければなりません。

6. 救急医療体制

Ⅳに記載の通り、せき損センターが平成 20 年 4 月より救急告示を取り下げたため、市立病院が市内唯一の救急告示病院となっています。医師会、大学と連携し、市立美唄病院医師が 20%、医師会派遣医師が 28%、出張医師が 52%の診療体制で 1 次～1.5 次の救急患者に対応している現行体制は十分に評価できます。

7. 訪問診療、訪問看護

訪問診療、訪問看護は高齢化社会の地域医療にとって欠くことのできない問題です。しかし、このための医師、看護師の確保の問題、そのための財務負担の問題があります。他の医療機関の訪問診療、訪問看護の状況、市民の要望等を総合的に判断して実施体制を整えるべきです。

8. 病院の経営形態

経営において最も重要なことは、経営責任者に十分な権限が付与されると同時に、その結果の責任は経営責任者に帰するという、経営における権限と責任が明確になっていることです。病院は院長が経営責任者ですが、医療の専門家であり、経営の専門

家ではありません。従って院長を補佐する事務局長の役割が重要になります。しかし、事務長も定期的に人事異動される為、病院事業を熟知し、長期的視野に立って院長を補佐することができません。

これを改善するために、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化を検討すべきです。

VI. 結論

市立病院は平成 20 年 1 月に「市立美唄病院改革プラン」を作成し、病院事業の改革に取り組んでいます。この改革プランによると平成 23 年度までの 3 年間で経営の効率化による経常収支の黒字化を図る期間とし、平成 20 年度から平成 27 年度までの 8 年間で、不良債務の解消を図る期間としています。

平成 20 年度は 28 名の人員の削減等によりコストの削減を図り、改革プランを上回る赤字の削減を達成しています。平成 21 年度も中間までの業績をみると、幾分改革プランを上回る業績で推移しています。さらに、内科医師が充足されれば十分に改革プランの達成は可能と思われます。

しかし、この改革プランには次のような問題点があります。

1. この改革プラン達成のために美唄市に多大な財政負担を強いていること。
2. 美唄市の全体の病床が過剰な中で、市立病院として病床を保持する必要があるのかどうかということ。
3. 施設の老朽化により、早晚建て替えが必要になるが、それにどう対応するか。

これらの問題を解消するため、現状において、病床の稼働率の向上による収益の拡大、診療科目の見直し等によるコストの削減を行いながら、再度、せき損センターとの統合を検討すべきと思われます。統合が不可能な場合は、美唄市の財政負担を考慮すると病院の建て替えは不可能と思われますので、救急診療、透析診療等に対応する診療所に転換することも考慮すべきです。